

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KAJIAN TEORI**

##### **1. Konsep Asuhan Kebidanan**

###### **a. Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah serangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan, harus disesuaikan kompetensi profesional, wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Undang-Undang RI No. 4 tahun 2019).

###### **b. Pengertian Bidan**

Menurut World Health Organisation (WHO) Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan.

Seseorang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan yang diakui di negara tersebut dianggap sebagai bidan, menurut Konfederasi Bidan Internasional (ICM). Bidan yang kompeten dan berlisensi untuk mempraktikkan kebidanan, dengan kemampuan untuk mendukung, merawat, dan menasihati klien selama masa kehamilan, persalinan, dan fase pascapersalinan. Mereka juga dapat memfasilitasi dan mengawasi kelahiran atas nama mereka sendiri dan merawat kebutuhan bayi. Pencegahan, mendorong persalinan normal, mengidentifikasi kesulitan pada wanita dan anak-anak mereka, menyediakan akses keperawatan

medis atau dukungan lain yang diperlukan, dan mengelola keadaan darurat, semuanya termasuk dalam perawatan ini (Jonani, 2020).

### c. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut (Kemenkes,R.I, 938 tahun 2020) tentang standar profesi bidan yang memberikan asuhan. Prinsip-prinsip ini berfungsi sebagai pedoman bagi bidan dalam mengambil keputusan dan bertindak, dengan mempertimbangkan kewenangan dan ruang lingkupnya. Standar ini dibagi menjadi enam kategori

#### 1) Standar I ( Pengkajian)

Pengumpulan data dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien atau klien secara menyeluruh, termasuk aspek biopsikosiso, spiritual, dan kultural yang dikenal sebagai penelitian. Pengumpulan data terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya) dan data subjektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan penunjang).

#### 2) Standar II (Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan)

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan dari analisis data dari penelitian yang akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan merawat pasien secara mandiri, kolaborasi dan menggunakan rujukan.

#### 3) Standar III (Perencanaan)

Perencanaan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh bidan berdasarkan diagnosis kebidanan, mulai dari tindakan segera, antisipasi, dan kemperehensif yang melibatkan klien dan atau keluarganya. Perencanaan juga mempertimbangkan kondisi psikologis dan sosial budaya klien dan keluarganya, serta tindakan yang aman (selamat) sesuai kondisi dan kebutuhan klien

berdasarkan bukti Pencanaan juga mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku , sumber daya dan fasilitas yang tersedia.

#### 4) Standar IV (Implementasi)

Implementasi pelaksanaan tindakan kebidanan yang didasarkan pada rencana kepada klien secara komprehensif efektif, efisien, dan aman (safety). Tindakan ini dilakukan dalam upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

#### 5) Standar V (Evaluasi)

Evaluasi penilaian yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan kondisi klien. Penilaian dilakukan secara standar dan dicatat, dikomunikasikan kepada klien dan/ atau keluarga dan segera ditindak lanjuti setelah selesai.

#### 6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Catatan asuhan yang lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan yang ditulis dalam bentuk catatan perkembangan atau catatan tujuan evaluasi dan rencana (SOAP).

#### d. Wewenang Bidan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 46 juga menjelaskan mengenai tugas dan wewenang bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan. Tanggung jawab bidan mencakup beberapa aspek layanan kesehatan, yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu: Memberikan perawatan selama masa kehamilan, persalinan, hingga setelah melahirkan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

- 2) Pelayanan kesehatan anak : Menyediakan layanan kesehatan bagi bayi dan anak, termasuk pemantauan pertumbuhan serta pemberian imunisasi.
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (KB): Memberikan edukasi, konsultasi, serta layanan kontrasepsi guna mendukung kesehatan reproduksi perempuan.
- 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, bidan dapat menjalankan tugas yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 5) Pelaksanaan tugas dalam kondisi keterbatasan tertentu, dalam keadaan darurat atau terbatasnya fasilitas kesehatan, bidan tetap dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensinya dan peraturan yang berlaku. Aturan ini bertujuan untuk memastikan standar pelayanan kebidanan yang optimal serta memberikan kepastian hukum bagi bidan dalam menjalankan tugasnya demi kesehatan ibu dan anak.

## **2. Kehamilan Trimester III**

### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan sel telur dan spermatozoa, yang diikuti oleh nidasi atau implantasi, oleh Federasi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Internasional. Berdasarkan kalender internasional, kehamilan biasa berlangsung selama 40 minggu, 10 bulan atau 9 bulan sejak pembuahan hingga kelahiran bayi. Tiga trimester membentuk kehamilan yaitu trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (dari minggu ke-13

hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Richard dkk.,2021)

## b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

### 1. Uterus

Segmen atas rahim mengalami peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi otot selama trimester ketiga kehamilan. Penyebabnya adalah segmen bawah rahim dapat menjadi lebih tipis dan lebih lebar. Rahim berubah menjadi organ selama kehamilan, yang mampu menampung plasenta, amnion, dan janin. (Yuliani, 2017).

### 2. Serviks.

Pelunakan dan peningkatan vaskularisasi serviks dikenal sebagai tanda Goodell. Kelenjar endoserviks membengkak dan mengeluarkan lendir dalam jumlah yang banyak. Warna yang memerah disebabkan oleh dilatasi dan perluasan pembuluh darah, dan kondisi ini dikenal sebagai tanda Chadwick (Kumalasari, 2015).

### 3. Payudara

Pertumbuhan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon kehamilan, khususnya hormon estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan tampak lebih besar, puting akan menonjol, dan areola akan menghitam serta mengeluarkan air susu berwarna kekuningan yang dikenal sebagai kolostrum (Yuliani, 2017).

#### 4. Sistem Muskuloskeletal

Distensi perut yang lebih besar dapat memiringkan panggul ke depan, sementara penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan menuntut kelengkungan tulang belakang. Berat rahim dan isinya mengubah pusat gravitasi dan bentuk tubuh. Kelengkungan tulang belakang berubah untuk mengimbangi peningkatan distensi abdomen (Wagiyo & Putrono, 2020).

#### 5. Sistem Gastrointestinal

Konstipasi disebabkan oleh rektum dan usus bagian bawah yang tertekan oleh rahim yang lebih besar. Wanita hamil sering mengalami sendawa dan mulas, atau rasa terbakar di dada. Hal ini mungkin disebabkan karena makanan berada di dalam perut lebih lama dan otot sfingter di dasar kerongkongan mengendur, sehingga isi perut kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2020).

#### 6. Sistem Endokrin.

Progesteron adalah hormon yang ditemukan dalam sistem endokrin. Hormon ini pertama kali dibuat oleh korpus luteum selama tahap awal kehamilan dan kemudian diproduksi secara progresif oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan menurun sebelum persalinan. Pada awal kehamilan, ovarium adalah pemasok utama estrogen. Selanjutnya, plasenta menghasilkan maksimum 30 hingga 40 miligram estrogen setiap hari, dan seiring bertambahnya usia, kadar estradiol dan estron meningkat ratusan kali lipat. Selama kehamilan, trofoblas menghasilkan hormon HCG, yang kemudian dihasilkan oleh plasenta. Wanita hamil dapat dinyatakan positif hamil dengan HCG dalam darahnya 11 hari setelah pembuahan dan dalam urinnya 12-14 hari

kemudian. Delapan hingga sebelas minggu selama kehamilan adalah saat kandungan HCG pada wanita hamil mencapai puncaknya. Selama kehamilan, kadar prolaktin meningkat dan berfungsi sebagai penghasil kolostrum sementara kadar FSH dan LH ditekan. Kadar prolaktin akan turun selama persalinan dan terus menurun hingga wanita mulai menyusui.

#### 7. Kenaikan Berat Badan

Setiap ibu mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan dengan cara yang berbeda. Sepuluh minggu masa kehamilan setara dengan kenaikan berat badan 600 gram, dua puluh minggu menjadi 4000 gram, tiga puluh minggu menjadi 8500 gram, dan empat puluh minggu menjadi 12.500 gram. Pertumbuhan berat badan kehamilan pada trimester ketiga adalah 0,5 kg/minggu, atau 8-15 kg (Wigianita dkk., 2020).

#### 8. Kebutuhan psikologi ibu hamil

##### a) Support keluarga

Motivasi timbal balik di antara anggota keluarga difasilitasi oleh dukungan keluarga. Dalam upaya untuk memperkuat ikatan kekeluargaan, keluarga harus membina komunikasi yang efektif di antara para anggotanya. Sehingga keluarga dapat mendukung ibu hamil dalam menyesuaikan diri dan menyelesaikan masalah selama kehamilan mereka, karena mereka sering merasa bergantung pada orang lain atau membutuhkan perhatian mereka.

## 7. Persiapan menjadi orang tua

Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal atau mencari rekomendasi untuk membantu calon orang tua mengatasi ketakutan dan kekhawatiran mereka.

### c. Ketidaknyamanan pada Trimester III

#### 1) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah (*low back pain*) merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada kehamilan trimester III tepatnya pada area lumbosakral yang bisa terasa hingga ke bokong dan paha bahkan nyeri bisa menjalar hingga ke kaki (L. Fitriani, 2020). Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III, dikarenakan berat uterus yang semakin membesar, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung kearah depan sehingga memaksa sendi tulang belakang menjadi lebih lentur (Purnamasari dan Widyawati, 2020). Upaya penanganan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III diantaranya:

- a) Mengajarkan teknik relaksasi, bertujuan memberikan rasa tenang dan nyaman.
- b) Menganjurkan ibu hamil untuk menggunakan aroma terapi seperti lavender yang mengandung zat pereda nyeri, tujuannya untuk menimbulkan rasa tenang, rileks, dan mengurangi rasa nyeri.
- c) Mengajarkan posisi tidur yang nyaman dengan menggunakan bantal penompang dan posisi miring secara bergantian, yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri saat beristirahat.
- d) Mengajarkan ibu hamil melakukan kompres hangat atau dingin pada bagian yang terasa nyeri untuk memberikan rasa nyaman, dan ketenangan.

e) Mengajarkan ibu hamil melakukan pelvic rocking atau exercise dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri, melatih otot pinggang, pinggul, dan dapat membantu penurunan kepala bayi sehingga masuk kedalam rongga panggul menuju jalan lahir.

## 2) Keputihan

Keputihan yang fisiologis pada kehamilan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh. Terjadinya keputihan wajib diwaspadai menjadi kearah patologis apabila disertai dengan kelainan pada bau dan warna (Fitriani, 2022).

## d. Tanda Bahaya kehamilan Trimester III

### 1. Perdarahan Antepartum

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan diatas 28 minggu dapat diwaspadai menjadi indikasi plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa ditandai dengan perdarahan merah terang tanpa disertai rasa sakit dan terjadi Secara berulang. Perdarahan yang disertai nyeri hebat dan diikuti dengan DJJ yang semakin tidak terdengar merupakan indikasi terjadinya solusio plasenta (Mutoharoh, 2022).

### 2. Keluar Cairan Pervaginam

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, atau setelah kehamilan 22 minggu terjadi pengeluaran air dari vagina. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluar cairan tidak terasa, tidak dapat ditahankan, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat

mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

### 3. Edema Pada Muka, Tangan dan Kaki

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh. Pada ibu hamil bengkak yang timbul pada wajah dan tangan umumnya dapat diatasi dengan pola istirahat dan mobilisasi yang benar, namun apabila bengkak yang dirasakan disertai dengan pusing, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur dapat diwaspadai sebagai gejala terjadinya preeklamsia (Ningsih dan Sardjito, 2022)

#### e. Standar Pelayanan Kehamilan

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Kunjungan awal selama trimester pertama kehamilan yang terjadi antara minggu ke 0 sampai 12, trimester kedua yang terjadi antara minggu ke 20 sampai 26 dan trimester ketiga yang terjadi antara minggu ke 30 sampai 40 (Permenkes RI, 2021).

1. Pelayanan antenatal 6 kali ini dilakukan sesuai standar kualitas melalui 12 T antara lain:

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Saat kehamilan sangat penting untuk melakukan pemantau berat badan ibu untuk memastikan bahwa tidak ada kenaikan atau penurunan berat badan yang signifikan. Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang. IMT adalah proporsi standar berat badan (BB) dibandingkan

dengan tinggi badan (TB). Untuk menilai status gizi ibu hamil dalam kaitannya dengan kehamilan, IMT harus diketahui. Ibu hamil yang kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, seperti anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, keguguran, bayi lahir mati, dan cacat bawaan pada janin.

2) mengukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan melalui sistolik dan diastolic. Ibu hamil dengan tekanan darah yang tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg, akan mengakibatkan efek samping pada kehamilan contohnya hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, eklamsia dan lain sebagainya. Tekanan darah normal yaitu 120/80 MmHg.

3) Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

Penapisan status gizi dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita LILA untuk mengetahui adanya risiko KEK. Ambang batas LILA dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya perempuan tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan BBLR.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri.

Tabel 1  
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Gestasi Menggunakan  
Pemeriksaan Leopold

<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>	<b>Usia Kehamilan</b>
1-2 Jari diatas simpisis	12 Minggu
Pertengahan simpisis dan pusat	16 Minggu
2-3 Jari dibawah pusat	20 Minggu
Setinggi pusat	24 Minggu
2-3 Jari diatas pusat	28 Minggu
Pertengahan pusat dan prosesus xipoideus	32 Minggu
3 Jari dibawah prosesus xipoideus	36 Minggu
4 Jari prosesus xipoideus	40 Minggu

(Sumber): (Hatijar. Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan, 2021)

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Pada akhi trimester kedua, presentasi janin ditentukan setiap kali kunjungan antenatal. Salah satu tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Pada akhir trimester I dan setiap kali kunjungan antenatal, DJJ dapat diperiksa. Jika DJJ lebih dari 160 kali/menit, itu adalah tanda gawat janin.

6) Status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu.

Ibu hamil perlu mendapat imunisasi tetanus dan difteri (Td) untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus dan difteri, sehingga memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus dan difteri. Skrining status T pada perempuan dari riwayat tetanus dan difteri (Td) yang diberikan sejak balita, anak-anak, dan remaja dapat digunakan untuk mengetahui status imunisasi tetanus.

Tabel 2

## Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	>25 Tahun

(Sumber): (Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020)

7) Pemberian tablet tambah darah (90 tablet selama kehamilan).

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan, pemberian suplementasi gizi dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi yang disebabkan oleh kurangnya gizi besi. Tablet Tambah Darah dapat diperoleh secara mandiri pada ibu hamil dan dikonsumsi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Pengobatan Kurang Energi Kronis (KEK), kecacingan, malaria, TB, dan HIV- AIDS harus dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan anemia.

8) Pemeriksaan test laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, dan tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) untuk malaria di mana penyakit tersebut sangat umum. Jika ada indikasi, tes tambahan dapat dilakukan, seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria di daerah non-endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk mengidentifikasi talasemia dini, dan pemeriksaan lainnya.

- 9) Tata laksana kasus/ penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Tata laksana kasus dan pengobatan
- 11) USG (Ultrasonograf) untuk melihat perkembangan janin dan mendeteksi kelainan dan memberikan pengobatan yang tepat.
- 12) Temu wicara (konseling) dan evaluasi medis untuk kesehatan jiwa.

Dalam konseling, informasi seperti hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan pemberian ASI eksklusif adalah beberapa hal yang disampaikan.

f. Asuhan Komplementer pada kehamilan

Terapi komplementer dapat digunakan bersama dengan terapi standar dan diakui sebagai bentuk pengobatan tradisional. Pengobatan komplementer dapat digunakan dalam praktik sebagai tambahan dari terapi medis tradisional (Hayati, 2021). Wanita hamil biasanya memiliki sejumlah masalah dan ketidaknyamanan selama kehamilan yang dapat diatasi dengan perawatan tambahan. Berikut adalah beberapa layanan yang perlu dipertimbangkan saat hamil:

a. Pijat Endorphin

Pijat endorphin merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik pijat endorphin ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke 36. Teknik ini dapat juga membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

Endorphin massage akan dilakukan pada dilatasi serviks 4-5 cm dan dilakukan pada saat ibu merasakan nyeri, pemijatan dilakukan didaerah lengan dengan ujung jari dan daerah punggung membentuk huruf V. Pijat ini dilakukan kurang lebih 30 menit atau sampai ibu dapat merasakan kenyamanan dan dapat dilakukan berulang. Disela tidak kontraksi berikan ibu makan dan minum untuk menambah energi.

b. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Mempersiapkan ibu, keluarga dan seluruh komponen masyarakat jika terjadi komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan mencegah terjadinya 3 faktor risiko terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan untuk mendapatkan penanganan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan karena kendala transportasi, hingga terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia dengan menentukan komponen P4K meliputi:

- 1) Tempat persalinan adalah fasilitas kesehatan yang dipilih ibu dan keluarga untuk menolong dan berlangsungnya proses persalinan.
- 2) Pendamping persalinan merupakan orang kepercayaan ibu untuk memberikan dukungan atau dorongan secara emosional selama proses persalinan.
- 3) Tabungan ibu bersalin merupakan dana jangka panjang untuk pembiayaan selama proses kehamilan, persalinan, dan kegawatdaruratan lainnya.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yang trampil sesuai standar pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti dokter SPOG atau bidan yang telah memiliki surat izin untuk praktik.
- 5) Transportasi merupakan sarana yang digunakan untuk mengantarkan ibu ketempat persalinan.

6) Calon pendonor darah dipersiapkan untuk menangani komplikasi berkaitan dengan pendarahan selama proses persalinan dan masa nifas. Calon pendonor darah harus memenuhi syarat berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (golongan darah, kadar hemoglobin, skrining infeksi menular melalui transfusi darah seperti Hepatitis B, HIV/AIDS, ataupun sifilis). Calon pendonor darah yang dipersiapkan berjumlah 4 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu hamil tersebut (Astuti, 2022).

Perencanaan alat kontrasepsi pasca persalinan sangat penting direncanakan dari masa kehamilan, sehingga diperlukan perencanaan KB sejak dini. Penentuan keputusan dan pilihan menggunakan KB dapat dibantu menggunakan diagram lingkaran dan penerapan kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi (Roda Klop). Kontrasepsi yang dapat digunakan tidak mengganggu proses laktasi dapat berupa AKDR, MAL (Metode Amenore Laktasi), kontrasepsi progestin (suntik dan pil) dan kontrasepsi mantap (Azizah dan Rosyidah, 2021).

### **3. Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Proses di mana bayi, selaput ketuban, dan plasenta keluar dari rahim ibu dikenal sebagai persalinan. Jika persalinan berjalan normal dan mencapai cukup bulan (setelah 37 minggu), maka persalinan dianggap normal. Rahim berkontraksi selama persalinan, menyebabkan leher rahim menipis dan terbuka, dan plasenta sepenuhnya keluar dari tubuh. Proses ini dikenal sebagai persalinan inpartu. Jika leher rahim ibu tidak membuka atau berubah sebagai akibat dari kontraksi rahim, itu tidak dapat dikatakan in partu (JNPK-KR, 2017).

## b. Jenis-Jenis Persalinan

Biasanya, persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Persalinan normal dimulai dengan kontraksi yang cukup kuat di dalam rahim, membuka serviks, mengeluarkan hasil konsepsi, dan selesai dua jam setelah melahirkan (Hipertensiva dkk., 2020). Berikut adalah jenis persalinan:

### 1) Persalinan Normal

Pengeluaran janin yang terjadi secara spontan melalui vagina dengan presentasi kepala belakang dan tidak menimbulkan kesulitan bagi ibu maupun janin dikenal sebagai persalinan spontan. Tahap pertama persalinan, yang didefinisikan sebagai dimulainya kontraksi yang cukup yang ditandai dengan perubahan serviks secara bertahap, dimulai saat persalinan normal dan berakhir dengan pembukaan lengkap (10 cm) (Indah dkk., 2019).

### 2) Persalinan buatan

Persalinan yang mengacu pada prosedur persalinan yang dilakukan dengan bantuan sumber daya dari luar, seperti ekstraksi forsep berbantuan vakum atau operasi seksio sesarea (SC) (Aprina & Puri, 2020).

## c. Tanda-tanda persalinan

1. Rasa mulas yang terus-menerus, semakin sering, dan menetap di perut.
2. Ibu mengalami dorongan untuk menahan napas atau buang air kecil bersamaan dengan kontraksi.
3. Ibu mengalami peningkatan tekanan pada vagina dan rektum.
4. Mulai timbulnya tonjolan perineum.
5. Sfingter dan vagina mulai terbuka.
6. Terjadi peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

## d. Fase-Fase Pada Persalinan

## 1) Fase Persalinan Kala I

Fase pembukaan, yang berlangsung dari awal kontraksi uterus yang teratur, lebih kuat, dan lebih sering hingga serviks terbuka sepenuhnya, adalah nama yang diberikan untuk tahap pertama persalinan (10 cm). Ada dua fase dalam tahap pertama persalinan, yaitu sebagai berikut:

### a. Fase Laten

Kontraksi awal memicu fase laten persalinan dengan secara bertahap menyebabkan serviks melebar dan terbuka. Hal ini terus terjadi hingga serviks melebar kurang dari 4 cm. Durasi fase laten biasanya 6-8 jam. (JNPK-KR, 2017).

### b. Fase Aktif

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus secara bertahap meningkat selama fase aktif (kontraksi dianggap cukup jika terjadi paling sedikit tiga kali dalam 10 menit dan berlangsung selama paling sedikit 40 detik). Dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm, fase aktif dimulai dengan pembukaan 4 cm dan berlanjut hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm (multipara) (JNPK-KR, 2017).

### b. Fase Persalinan Kala II

Nama lain untuk tahap dua adalah periode pengeluaran Sejak pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir, fase ini dimulai: Untuk ibu primigravida, proses ini memakan waktu sekitar dua jam, sedangkan untuk ibu multigravida, memakan waktu sekitar satu jam (JNPK-KR, 2017).

c. Fase Persalinan Kala III

Tahap tiga juga dikenal sebagai saat kelahiran plasenta. Kelahiran plasenta dapat diprediksi dengan melihat indikator seperti rahim membulat dan mendorong ke atas saat plasenta terlepas ke bagian terendah rahim, atau pusar. Tali pusar akan memanjang, terjadi perdarahan atau keluarnya cairan, dan plasenta akan terlepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir (JNPK-KR, 2017).

d. Fase Persalinan Kala IV

Kala Empat adalah waktu observasi satu jam setelah kelahiran bayi dan plasenta yang bertujuan untuk mempelajari proses persalinan, terutama status ibu dalam hal bahaya perdarahan pasca persalinan. Biasanya, tidak ada perdarahan di area vagina atau organ setelah kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power (tenaga)

Power adalah kekuatan yang menyebabkan janin lahir. Dalam proses melahirkan bayi, ada dua bentuk tenaga: primer, yang berasal dari kekuatan kontraksi rahim (his), dan sekunder, yang merupakan upaya ibu untuk mengejan setelah pembukaan lengkap (Nurhapipa & Seprina, 2015).

2. Passenger (janin)

Faktor lain yang memengaruhi persalinan adalah berat badan janin, letak janin, postur janin, dan jumlah janin (Nurhapipa & Seprina, 2015).

3. Passage (jalan lahir)

Panggul ibu yang merupakan bagian tulang yang kokoh, di dasar panggul, vagina, dan introitus vagina membentuk jalan lahir (Nurhapipa & Seprina, 2021).

#### 4. Psikis ibu bersalin

Karena rasa sakit adalah pengalaman subjektif, tidak ada wanita yang akan mengeluhkan rasa sakit persalinan dengan intensitas yang sama, dan bahkan pada wanita yang sama, rasa sakitnya bisa bervariasi dari satu persalinan ke persalinan berikutnya (Nurhapipa & Seprina, 2021).

#### e. Penolong persalinan

Seorang profesional kesehatan yang membantu proses persalinan dan diberi wewenang untuk melakukannya dikenal sebagai penolong persalinan (Nurhapipa & Seprina, 2019).

#### f. Lima Benang Merah Pada Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

##### 1) Membuat Keputusan Klinik

Langkah penting yang harus dilakukan dalam pembuatan keputusan klinik yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi yang telah diberikan.

##### 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar pengasuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan serta masa pasca persalinan.

### 3) Pencegahan Infeksi

Menanamkan prinsip pencegahan infeksi yang efektif bahwa setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan berisiko terkena. Peralatan yang telah terkontaminasi harus segera diproses secara benar dan penerapan tindakan pencegahan infeksi yang konsisten.

#### e. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Tujuan pencatatan rekam medik dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang dilakukan sudah efektif sesuai dengan yang diharapkan dan dibutuhkan.

#### f. Rujukan

Rujukan dilakukan dalam kondisi ibu yang optimal dan secara tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, sehingga diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah).

## 4. Nifas

### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fitri, 2017). Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan

tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. (JNPK-KR 2017).

## 2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis terjadi selama masa nifas (Wardani & Yuliasri, 2019).

### a. Perubahan involusi

Involusi, atau kontraksi rahim adalah proses mengembalikan rahim ke kondisi sebelum kehamilan dan beratnya sekitar 60 gram. Prosedur ini dimulai segera setelah kelahiran plasenta akibat kontraksi otot polos rahim.

## 3. Lochea

Lochea mengacu pada pengeluaran cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung sisa jaringan desidua nekrotik rahim serta darah. Lochea terdiri dari empat tahap:

- a. Lochea rubra/merah: Pada hari ke-14 fase pascapersalinan, lochea ini muncul.
- b. Lochea sanguinoleta: Lendir dari lochea ini berlangsung dari hari keempat hingga hari ketujuh pascapersalinan dan berwarna merah kecoklatan.
- c. Lochea serosa: Karena adanya robekan plasenta, leukosit, dan serum, warnanya kuning kecoklatan. Pada hari ketujuh sampai hari keempat belas pascapersalinan, lochea serosa berkembang.
- d. Lochea alba: dapat muncul dua minggu setelah melahirkan.

## 4. Laktasi

ASI akan berubah dari kolostrum menjadi ASI matang. Kolostrum adalah ASI berwarna kekuningan yang keluar pada hari pertama hingga ketiga dan memiliki tekstur yang agak berpasir karena tingginya konsentrasi lemak dari sel epitel dan

protein. ASI transisi berkembang antara 4 dan 10 hari, dan ASI matang berkembang setelah hari ke-10.(Manajemen Laktasi 2019)

#### 5. Tahapan Masa Nifas

Selama masa nifas, wanita akan melalui tahapan-tahapan berikut ini:

- a. Masa nifas awal, berlangsung dari saat persalinan hingga 24 jam kemudian. Ibu sudah dapat bergerak dan berdiri.
- b. Masa nifas awal: tujuh hari pertama setelah melahirkan dihabiskan untuk pemulihan. Dibutuhkan waktu enam minggu agar organ reproduksi pulih sepenuhnya.
- c. Masa nifas akhir, yang berlangsung dari satu hingga enam minggu setelah melahirkan, adalah saat wanita sembuh dan mendapatkan kembali kesehatannya sepenuhnya. Beberapa minggu, bulan, atau tahun dapat berlalu dengan sehat.

#### 6. Adaptasi Psikologi Ibu Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu:

##### a. *Taking in*

*Taking in* merupakan periode psikologis ibu berfokus pada kekhawatiran akan kondisi tubuhnya sendiri. Ibu cenderung pasif terhadap lingkungan disekitarnya dan memerlukan dukungan moral dari suami dan keluarga. Pada fase ini bidan harus mampu menciptakan suasana yang nyaman untuk ibu menceritakan permasalahan yang dihadapinya. Masa ini berlangsung pada hari pertama dan kedua postpartum (Dewi, 2020).

### *b. Taking Hold*

*Taking Hold* berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan. Fase ini merupakan periode yang didominasi oleh kekhawatiran yang dirasakan ibu akan ketidak mampuannya memenuhi kewajibannya untuk merawat bayi. Peran bidan pada fase *taking hold* dapat dengan mengajarkan ibu cara menyusui, cara merawat bayi, cara merawat luka jahitan, personal hygiene, dan senam nifas (Sulfianti, 2021).

### *c. Letting Go*

Merupakan masa penyesuaian diri ibu untuk menerima tanggung jawab akan merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya, fase ini terjadi peningkatan motivasi dalam diri ibu untuk melakukan tugasnya. Fase ini ibu sudah mulai mengurangi ketergantungannya pada orang lain dan sudah mulai menerima perannya (Azizahdan Rosyidah, 2021).

## 7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Terjadinya perdarahan pervaginam yang abnormal, payudara memerah, bengkak disertai rasa nyeri, lochea yang berbau, odema ekstremitas dan wajah, sakit kepala hebat disertai kejang serta demam yang melebihi 48 jam menjadi tanda bahaya yang harus diwaspadai selama masa nifas. Kondisi psikologis ibu yang selalu merasa sedih, menangis, dan murung (deppresi) juga perlu diwaspadai selama masa nifas. Perlu dilakukan penanganan segera apabila ibu nifas mengalami tanda bahaya masa nifas dengan cara membawa ke fasilitas kesehatan (Suparmi, 2021).

## 8. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

### 1) Kebutuhan Gizi dan Suplemen

Ibu nifas perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) dan vitamin A 200.000 IU yang diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah mengkonsumsi vitamin A yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan.

## 9. Mobilisasi dan Personal Hyginie

Mobilisasi dini (early ambulation) dan personal hyginie yang baik dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas serta upaya memulihkan ibu dari trauma persalinan. Mobilisasi dapat mencegah hambatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan thrombosis pada vena dan mengakibatkan infeksi. Perawatan mobilisasi dini dapat memperlancar pengeluaran lokhea, mempercepat involusi uteri, serta meningkatkan sirkulasi peredaran darah. Mobilisasi dianjurkan untuk dilakukan setelah dua jam pospartum pada ibu dengan persalinan tanpa penyulit.

## 10. Alat kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu pada masa nifas dan tidak berpengaruh pada proses laktasi meliputi:

- a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), adalah alat kontrasepsi efektif untuk ibu yang ingin membatasi kehamilan, dipasang segera setelah plasenta lahir sampai 48 jam postpartum atau pada jangka waktu tertentu.

- b) Metode Amenore Laktasi (MAL), metode ini diperbolehkan untuk ibu yang belum mengalami haid pasca persalinan dan sedang memberikan ASI eksklusif.
- c) Kontrasepsi progestin, merupakan metode kontrasepsi hormonal, dapat berupa pil atau suntikan yang mengandung hormone progesterone sehingga kinerjanya tidak menghambat proses laktasi.

Kontrasepsi mantap (tubektomi), metode kontrasepsi yang diperuntukan bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi

#### 10. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

- 1. Layanan pascapersalinan yang dapat diberikan selama masa nifas dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan RI (2021), antara lain:
  - a. Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Kunjungan nifas pertama dilakukan dari 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Tanda-tanda vital diukur, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah darah yang keluar dicatat, keputihan diperiksa, payudara diperiksa dan dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, tablet tambah darah setiap hari, dan layanan keluarga berencana pasca persalinan diberikan.

- b. Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Kunjungan nifas kedua dilakukan hari ke-3-7 hari kemudian. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, pemantauan pengeluaran darah, pemeriksaan keputihan, pemeriksaan payudara, anjuran

pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, suplementasi darah setiap hari, dan konseling perawatan bayi adalah beberapa layanan yang ditawarkan.

c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Jangka waktu layanan adalah 8 hingga 28 hari setelah melahirkan. Layanan ini sama seperti yang ada di KF2 dan yang juga terjadi di KF2.

d. Kunjungan Nifas Lengkap (KF 4)

Layanan ditawarkan antara 29 dan 42 hari setelah melahirkan. Layanan ini mencakup konseling keluarga berencana dini dan pemantauan atau investigasi masalah pascapersalinan yang dialami oleh para ibu.

## 11. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis selama persalinan dapat menyebabkan nyeri punggung. Menggunakan gurita atau bedong adalah salah satu pendekatan untuk melakukan hal ini. Ketika seorang ibu melahirkan secara alami dan tidak mengalami kesulitan selama proses persalinan atau melahirkan, ia harus menggunakan bedong. Ketika bedong digunakan secara tidak benar, hal itu dapat menghambat kemampuan ibu untuk pulih dari persalinan. Gunakan gurita atau bedong setelah mandi tidak lebih dari empat sampai enam jam setiap hari. Bedong harus diganti setiap hari untuk mencegah iritasi kulit pada perut. Untuk memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan tidak mengalami sesak napas, bedong atau gurita tidak boleh terlalu pas (Wisdom dkk., 2020).

Pijat Oksitosin juga merupakan salah satu asuhan yang bisa diberikan pada ibu setelah melahirkan. Pijat oksitosin adalah solusi untuk mengatasi ketidakcukupannya ASI. Pijat oksitosin yaitu pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam. Pijat oksitosin ini dilakukan

untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain itu manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin dan mempertahankan produksi ASI (Nufus, 2019).

## **5. Bayi Baru Lahir 0-42 hari**

### **A. Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **1) Pengertian BBL**

Bayi baru lahir adalah bayi yang berumur 0-28 hari. Bayi Baru Lahir memerlukan adaptasi fisiologis maturasi, adaptasi dengan penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Wulandari dkk., 2022).

#### **2) Asuhan Kebidanan Pada BBL**

Pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kelahirannya. Adapun beberapa tatalaksana pada Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

##### **a) Menjaga Bayi Tetap Hangat**

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada Bayi Baru Lahir belum berfungsi dengan sempurna sehingga akan mudah mengalami hipotermi. Oleh karena itu, perlu untuk menjaga kehangatan bayinya. Suhu normal pada bayi yaitu 36,5 °C-37,5 °C.

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

ibu dan bayi berlangsung selama 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu atau mencari puting susu ibu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan selimut agar bayi tetap hangat.

c) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, bayi diletakkan tengkurap menghadap kedada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit antara masalah infeksi pada bayi baru lahir. Prinsip yang terpenting dalam perawatan tali pusat pada bayi yaitu menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih

d) Pemberian Suntikan Vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untk mencegah pendarahan pada otak bayi baru lahir. Vitamin K1 diberikan dengan cara disuntikkan di pha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahirannya.

e) Pemberian Salep Mata Antibiotik

Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi bertujuan untuk mencegah infeksi mata, salep mata diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Salep mata antibiotik tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

f) Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0

Bayi baru lahir mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 diberikan lebih baik segera setelah lahir dalam kurun waktu 24 jam. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B-0 bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain).

**B. Neonatus**

a. Definisi

Neonatus, atau bayi baru lahir, adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal memiliki berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram saat lahir, berusia antara 37 hingga 40 minggu, langsung menangis, banyak bergerak, memiliki kulit kemerahan, memiliki hisapan ASI yang baik, dan tidak memiliki kelainan bawaan (Kemenkes, R.I,2021).

b. Standar Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus

Berdasarkan (Kemenkes R.I, 2021), pelayanan yang dapat diberikan kepada nenonatus:

1. Kunjungan Neonatal 1 (KN1)

Perawatan yang diberikan antara 6 dan 48 jam setelah persalinan meliputi menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi baru lahir dengan cara mengevaluasi pernapasan, detak jantung, suhu tubuh,

dan kondisi bayi pada 6 jam pertama, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Perawatan Metode Kangguru (PMK), pengambilan sampel darah tes Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), memberikan vaksinasi Vitamin K, HB-0 dan salep mata, memeriksa tali pusat apakah ada cairan atau bau tidak sedap, menjaganya agar tetap kering dan bersih, mengamati pemberian ASI pertama kali, serta mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

## 2. Kunjungan Neonatal II (KN2)

Selama hari ketiga hingga ketujuh, bayi dijaga agar tetap hangat, berat dan panjangnya dipantau, suhu tubuh, pernapasan, dan detak jantungnya diperiksa, bayi diberi ASI eksklusif, kulitnya dipijat dan dimandikan, tali pusatnya dirawat, serta diawasi untuk tanda-tanda peringatan seperti penyakit kuning, diare, kulit menguning, berat badan menurun, dan kesulitan menyusu.

## Kunjungan Neonatal III (KN3)

3. Bayi menerima perawatan yang sama pada KN3 dari 8-28 hari.

## C. Skrining Bayi Baru Lahir

### a. Skrining Hipotiroid kongenital (SHK)

Salah satu penyakit yang dapat dideteksi pada bayi baru lahir di Indonesia melalui skrining. Keadaan di mana kelenjar tiroid bayi menurun atau tidak berfungsi disebut hipotiroid kongenital. Ini dapat terjadi karena kelainan anatomi, gangguan metabolisme, atau kekurangan iodium. Uji saring atau skrining hipotiroid kongenital (SHK) dilakukan untuk membedakan bayi yang tidak menderita kondisi ini dari bayi yang tidak menderita kondisi tersebut. SHK

dilakukan sebaik-baiknya pada saat bayi berusia 48 hingga 72 jam, atau pada saat kunjungan neonatus.

b. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Bayi baru lahir mendapat pelayanan untuk menjalani pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan di Polindes, Poskesdes, Puskesmas, praktik mandiri bidan, klinik pratama, klinik utama, Posyandu, dan atau kunjungan rumah.

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu. Bayi Muda (MTBM). Metode MTBM digunakan untuk memeriksa bayi baru lahir dengan menggunakan formulir pencatatan bayi muda dari 0 hingga 2 bulan dan bagan MTBS. Dalam perawatan bayi baru lahir, penggunaan bagan dan formulir MTBM memungkinkan untuk mendeteksi gangguan kesehatan sejak dini. Terutama untuk mengidentifikasi tanda-tanda bahaya dan penyakit yang merupakan penyebab utama kematian bayi baru lahir. Dengan adanya deteksi dan pengobatan dini, tentunya membantu menghindari bayi baru lahir dari risiko kematian.

D. Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan kelainan yang paling banyak ditemukan pada bayi baru lahir, dengan angka prevalensi kira-kira 8 per 1000 kelahiran. Penyakit jantung bawaan telah diakui sebagai salah satu penyebab kematian pada tahun pertama kehidupan. Jenis penyakit jantung bawaan yang paling umum adalah yang membuat bayi biru (PJB sianotik) dan yang tidak membuat biru (PJB asianotik). Bayi dengan PJB dapat menunjukkan berbagai gejala, tetapi mereka mungkin tidak menunjukkannya sampai dewasa. Gagal

jantung dini dan kematian adalah hasil dari PJB yang tidak terdeteksi dan tidak terobati sampai dewasa. Sangat penting untuk melakukan deteksi dini PJB pada bayi baru lahir karena ada risiko yang tinggi di masa depan dan kejadian PJB yang sulit diprediksi. Untuk mendeteksi PJB pada bayi baru lahir, pemeriksaan oksimetri jari dapat dilakukan. Pemeriksaannya mudah, tidak mahal, dan tidak invasif, jadi dapat dilakukan di mana saja. Sangat disarankan untuk memeriksa oksimetri pada bayi berusia > 24 jam dan sebelum mereka diizinkan untuk pulang dari fasilitas kesehatan.

#### E. Bayi Usia 29 hari - 42 hari

##### 1. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi

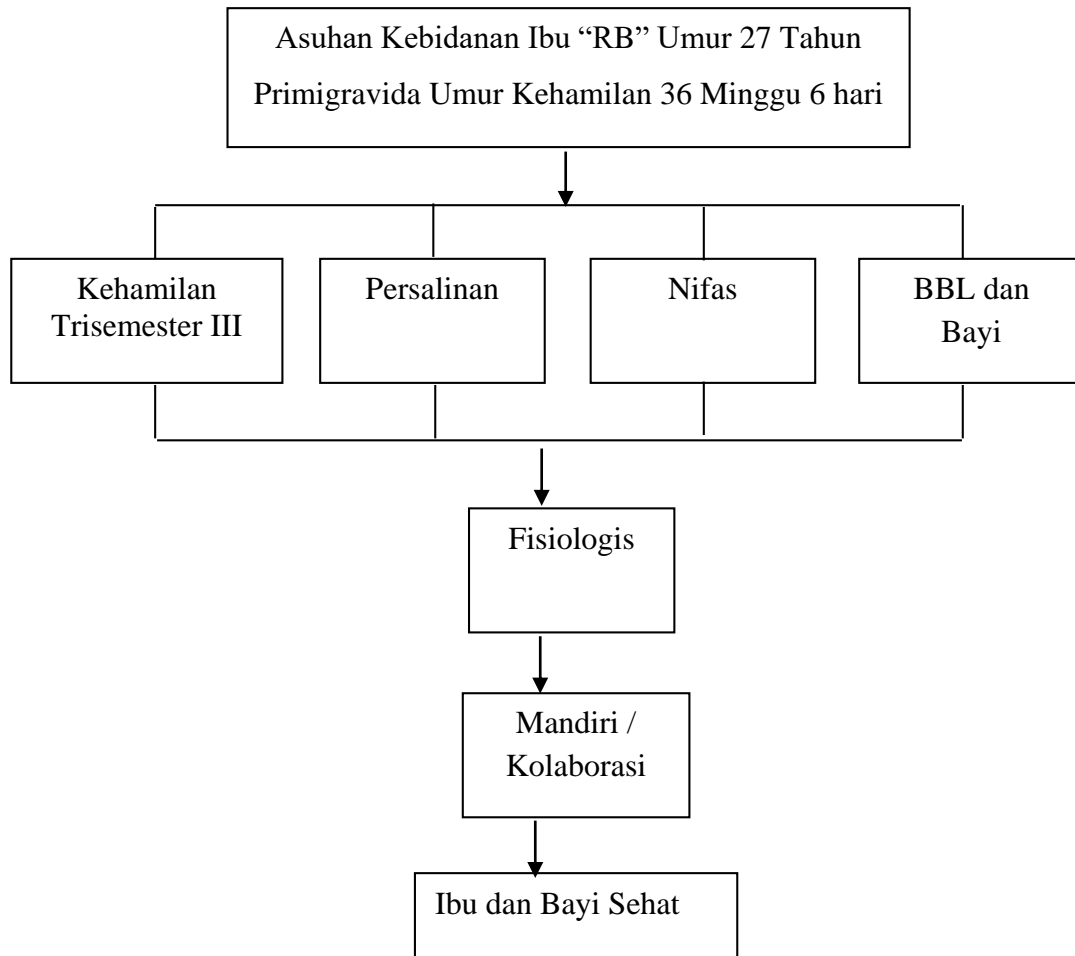
Paling sedikit empat kali, yaitu pada usia 29 hari sampai 2 bulan, 3-5 bulan, 6-8 bulan, dan 9-12 bulan sesuai dengan kebutuhan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tersebut, tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada bayi usia 29 hari sampai 11 bulan dengan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar. Pelayanan yang diberikan meliputi: penimbangan berat badan, imunisasi dasar lengkap (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4, dan campak), pemberian vitamin A pada bayi baru lahir, penyuluhan tentang perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian makanan tambahan (Rumayar, A.dkk, 2020).

##### 2. Asuhan Komplementer Pada Bayi

Pijat melibatkan pemberian tekanan dan gesekan dengan tangan, jari, siku, dan/atau anggota tubuh lainnya untuk meningkatkan relaksasi dan stimulasi, menstimulasi sistem limfatik, dan memperkuat sistem tubuh lainnya. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dibantu, serta daya tahan, fokus, dan

kemampuannya untuk tertidur, dengan menerima pijatan. Pertumbuhan dan perkembangan juga dipengaruhi secara positif oleh pijatan. Hal ini menunjukkan bahwa pijat dan pertumbuhan bayi saling berkaitan. Sering memijat kaki, perut, dada, tangan, punggung, dan peregangan dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain manfaatnya, memberikan pijatan pada bayi juga dapat menimbulkan efek negatif dan kesulitan jika dilakukan dengan cara yang salah. Di antaranya adalah kram atau memar pada kulit dan otot, rasa sakit pada bayi yang membuatnya mudah marah, kerusakan pada otot dan tulang, pembengkakan, dan bayi yang semakin rewel. Pemijatan bayi baru lahir paling aman jika dilakukan dengan tepat dan lembut.

## **B. Kerangka Konsep**



Gambar 1

Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu “RB” Umur 27 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 36 Minggu 6 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada kasus ini dari kehamilan trimester III, persalinan dan BBL, nifas, dan neonatus usia 2 jam sampai umur 42 hari. Asuhan kebidanan yang diberikan dapat membantu ibu dalam kondisi fisiologis dan selanjutnya akan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi. Penulis berharap dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar dan berkesinambungan ibu serta bayinya menjadi sehat dan seluruh fase terlewatkan dengan baik.